

Retrospektivni prikaz kirurškog liječenja primarnog karcinoma pluća u Općoj bolnici Zadar u razdoblju od 2000. – 2005.

A retrospective report on primary lung cancer surgery treatment in Zadar General Hospital in the period from year 2000 to 2005

Ivan Bačić, Josip Bubičić, Marko Medić, Domagoj Morović*

Sažetak

Ovo je retrospektivni prikaz kirurškog liječenja pacijenata koji boluju od primarnog karcinoma pluća, čija bolest ispunjava kriterije indikacije za kirurško liječenje. Kriteriji za kirurško liječenje odnose se na stadij bolesti (TNM klasifikacija), te na fiziološke parametre pacijenta (komorbiditet, spirometrijske vrijednosti). Prikazali smo 146 pacijenata, od toga 118 muškaraca i 28 žena prosječne životne dobi 53,5 godina (23-84). Pacijente smo podijelili prema stadiju bolesti i prema vrsti operacijskog zahvata kojem su bili podvrgnuti. Rezultati kirurškog liječenja primarnog karcinoma pluća u našoj ustanovi ne odstupaju od istih navedenih u recentnoj svjetskoj literaturi. Osim toga, naši rezultati pokazuju veliki broj pacijenata s uznapredovalom bolešću kod kojih osim operacijskog liječenja treba primijeniti i adjuvantnu kemo i radioterapiju.

Cljučne riječi: primarni karcinom pluća, kirurško liječenje, torakalna kirurgija

Summary

This is a retrospective report on the surgery treatment of patients suffering from primary lung cancer whose disease fulfills the criteria for surgical treatment. Surgery treatment criteria refer to the disease (TNM classification) and the physiological parameters of the patients (comorbidity, spirometric values). We showed 146 patients, of which 118 male and 28 female of 53.5 average age (23-84). We divided the patients according to the disease stage and the type of surgery performed. The results of primary lung disease treatment in our institute adhere to the ones mentioned in recent world literature. Moreover, our results show a great number of patients with an advanced disease, where, besides surgery treatment, additional chemo and radiotherapy have to be applied.

Key words: primary lung cancer, surgery treatment, thoracic surgery

Med Jad 2007:37(3-4):77-79

Uvod

Rak pluća je bolest koja zauzima značajno mjesto u humanoj patologiji. Svake godine u svijetu od njega oboli 1.350.000 novih bolesnika, te je najčešći uzrok smrti (1.115.000 godišnje). Godine 1990. od karcinoma pluća obolilo je osam puta više žena nego 1965. godine.¹ Rak pluća je najčešće povezan s pušenjem (90% bolesnika). Vezano uz taj podatak, pušači nose 25 puta veći rizik za razvoj raka pluća od nepušača. Pasivni pušači (2nd hand smokers) su također izvrgnuti povećanom riziku za razvoj raka pluća (25%). Za oko 10% karcinoma pluća odgovorni su drugi uzročnici (azbest, nikal, arsen i dr.) iz zraka (industrijska zagađenja).²

Kliničke manifestacije raka pluća najčešće su: kašalj (75%), hemoptiza (33%), bolovi (50%, loš prognostički znak), anoreksija i gubitak težine (loš prognostički znak), dispneja, pleuralni izljev i promuklost (1-8%).³

* **Opća bolnica Zadar**, Odjel za kirurgiju, Odsjek torakalne kirurgije (mr. sc. Ivan Bačić, dr. med., Josip Bubičić, dr. med., Marko Medić, dr. med., Domagoj Morović, dr. med.)

Adresa za dopisivanje / *Correspondence address:* Mr. sc. Ivan Bačić, dr. med., Opća bolnica Zadar, Odjel za kirurgiju, Bože Peričića 5, 23000 Zadar, Hrvatska, ivan.bacic21@zd.t-com.hr

Primljeno / *received* 2007-03-15; Ispravljeno / *revised* 2007-06-15; Prihvaćeno / *accepted* 2007-11-02

Histološki, karcinomi pluća dijele se u dvije velike skupine :

1. Rak NE-malih stanica (non small cell lung cancer – NSCLC):
 - 1.1. planocelularni karcinom
 - 1.2. adenokarcinom
 - 1.3. bronhoalveolarni karcinom
 - 1.4. karcinom velikih stanica
2. Neuroendokrini (Kulchitsky cell) karcinomi
 - 2.1. karcinom malih stanica (small cell cancer – SCLC)
 - 2.2. neuroendokrini karcinom velikih stanica

Rijetko se javljaju mukoepidermoidni karcinom, adenoidni cistični karcinom i karcinosarkom.⁴

Nakon provedene terapije, petogodišnje preživljenje od karcinoma pluća kreće se od 75% u I stadiju (T1 – tumor manji od 3 cm, limfni čvorovi nisu zahvaćeni, nema udaljenih metastaza) do 7% u III B stadiju (T4 – tumor zahvaća medijastinum, srce, traheju, jednjak, maligni pleuralni izljev i/ili su zahvaćeni medijastinalni l.č. suprotne strane – N3). U IV stadiju bolesti (M1) pacijenti žive 1-6 mjeseci.²

Bolesnici i postupci

Na Odsjeku torakalne kirurgije, Kirurškog odjela Opće bolnice Zadar, u razdoblju od 2000. do 2005. godine operirano je 146 bolesnika.

Tablica 1. Histološki tipovi karcinoma kod pacijenata
Table 1. Histological types of cancer in patients

	N bolesnika No. of patients
Karcinom malih stanica <i>Small cell cancer</i>	4
Karcinom skvamoznih stanica <i>Squamous cell carcinoma</i>	84
Adenokarcinom <i>Adenocarcinoma</i>	39
Bronhioloalveolarni karcinom <i>Bronchioloalveolar carcinoma</i>	8
Karcinom velikih stanica <i>Big cell cancer</i>	3
Kombinirani karcinom velikih stanica i neuroendokrini <i>Combined cancer of big cells and neuroendocrine</i>	1
Adenoskvamozni karcinom <i>Adenosquamous carcinoma</i>	3
Cilindrom – Adenoides cysticum <i>Cylindroma – Adenoides cysticum</i>	1
Karcinom s pleomorfim, sarkomatoidnim ili sarkomskim elementima <i>Cancer with pleomorphous, sarcomatous or sarcomatoid elements</i>	3

Od tog broja, 28 su bile žene, a 118 muškarci. Dob bolesnika bila je od 23 do 84 godine (prosječna životna dob 53,5 god.).

Za procjenu uznapredovalosti bolesti služimo se TNM klasifikacijom. "Staging" (podjela po stadijima uznapredovalosti bolesti) karcinoma pluća vrši se neinvazivno (anamneza, fizikalni pregled, sputum citologija, rtg snimke pluća, UZV abdomena, MSCT, MR, PET) i invazivno (bronhoskopija, medijastinoskopija, VATS, transtorakalna punkcija).⁴

Tablica 2. Podjela pacijenata po stadijima bolesti
Table 2. Patient division according to disease stage

		N bolesnika No. of patients
Occult carcinoma	TX	0
O	Tis	1
IA	T1N0	10
IB	T2N0	18
IIA	T1N1	9
IIB	T2N0 T3N0	17
IIIA	T3N1 T2N2	57
IIIB	T4N2 T3N3	18
IV		16

Liječenje karcinoma pluća provodi se kombinacijom kirurškog liječenja, te kemoterapije i radioterapije, ovisno o stadiju bolesti.

Vrste operacijskih zahvata

Najčešći operacijski zahvat u kirurgiji malignih bolesti pluća je lobektomija koja predstavlja "zlatni standard". Tako smo od 146 operacijskih zahvata kod raka pluća 72 (49,3%) napravili lobektomijom, 17 (11,6%) bilobektomijom, 15 (10,2%) pulmektomijom, a kod 4 (2,7%) pacijenta napravili smo bronhoplastičnu lobektomiju (bronchial sleeve lobectomy).

Kod 2 pacijenta (1,4%) napravili smo segmenktomiju. Intraperikardijalnu pulmektomiju napravili smo kod 8 (5,4%) bolesnika, intraperikardijalnu lobektomiju kod 2 (1,4%) bolesnika, a lobektomiju s resekcijom prsne stjenke kod 12 (8,2%) bolesnika. Operaciju "superior sulcus" tumora (Pancoast) napravili smo kod 3 pacijenta (2%). Eksplorativna torakotomija urađena je kod 11 (7,5%) bolesnika.

Kod svih radikalno operiranih pacijenata napravili smo disekciju limfnih čvorova medijastinuma koja je sastavni dio operacije karcinoma pluća.

Komplikacije

Kod 10 (6,8%) pacijenata došlo je do razvoja postoperativnih komplikacija. Disrupcija bataljka bronha dogodila se kod 4 (2,5 %) pacijenta, plućna embolija kod 2 (1,2 %), postoperacijski empijem pleure bez disrupcije bronha razvio se kod 2 (1,2%) pacijenta, ICV kod 1 (0,6 %) i upala operacijske rane kod 1 (0,6 %) pacijenta.

Rani postoperacijski mortalitet (unutar 30 dana) iznosi 2% (3 pacijenta).

Zaključak

Naši rezultati jasno pokazuju veliki broj pacijenata s uznapredovalom bolešću kod kojih je indicirano adjuvantno onkološko liječenje (kemoterapija i radioterapija). Kirurško liječenje, najčešće u kombinaciji s kemo i radio terapijom, daje najbolje rezultate u liječenju karcinoma pluća. Rani postoperacijski morbiditet i mortalitet naših pacijenata su u granicama rezultata citiranih u relevantnoj svjetskoj literaturi.⁴

Literatura

1. Jemal A, Murray T, Ward E et al. Cancer statistics 2005. *Cancer J Clin.* 2005;55:10-30.
2. Mathers CD, Boschi-Pinto, Lopez AD, Murray CJL. Cancer incidence, mortality and survival by site for 14 regions of the world. Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper No 13 Geneva. World Health Organization, 2001.
3. Kasper DL, Braunwald E, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL. *Harrison's Principles of Internal Medicine.* 16th ed. New York: Mc Graw – Hill Professional, 2004.
4. Shields TW, Cicero J Lo, Ponn RB, Rusch VW. *General Thoracic Surgery* 6th ed. Lippincott Williams and Wilkins 2004.